

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1933

N° 75

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1933

PAR

François LEMAIRE

Né le 28 Mai 1894, à LITTRE-LES-ARIBS (Algérie)

DE LA LAPAROTOMIE EN OBSTÉTRIQUE PORCINE

JURY

Président : M. BRINDEAU, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

<i>Asseseurs</i> : M. LESBOUYRIES.	} Professeurs à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort.
M. ROBIN.	

PARIS

VIGOT FRERES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE. 23

1933

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1933

N° 75

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1933

PAR

François LEMAIRE

Né le 28 Mai 1894, à LITTRE-LES-ARIBS (Algérie)

DE LA LAPAROTOMIE
EN OBSTÉTRIQUE PORCINE

JURY

Président : M. BRINDEAU, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

<i>Assesseurs</i> : M. LESBOUYRIES.	} Professeurs à l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort.
M. ROBIN.	

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1933

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE

Directeur : M. E. NICOLAS

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire des Ecoles Vétérinaires, P.-J. CADIOT, H. VALLÉE.

PROFESSEURS ET CHARGES DE COURS

	MM.
Anatomie descriptive des animaux domestiques.....	BRESSOU.
Physiologie, thérapeutique générale.....	MAIGNON.
Physique et Chimie médicales, toxicologie, pharmacie.	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; Zoologie	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; sémilogie et propédeutique, jurispru- dence	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique ; anatomie chirurgicale, médecine opérá- toire et ferrure.....	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique ; médecine opératoire, obstétrique.....	LESBOUYRIES.
Pathologie générale et microbiologie, maladies micro- biennes et police sanitaire, clinique.....	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique ; autopsies	PETIT.
Zootéchnie et économie rurale.....	DECHAMBRE
Agronomie, botanique et hygiène ; matière médicale..	SIMONNET.
Industrie et contrôle des produits d'origine animale...	VERGE.

PROFESSEUR AGREGÉ

M. LESBOUYRIES.

CHEF DE TRAVAUX AGREGÉ

M. SIMONNET.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. MONVOISIN, MOUSSU (R.), VALADE, GORET, BRION, BERTHELON,
CARPENTIER.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.





A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA FAMILLE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BRINDEAU

Qui nous a fait le très grand hon-
neur d'accepter la présidence du jury
de cette thèse.

Hommage de respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LESBOUYRIES
ET A MONSIEUR LE PROFESSEUR ROBIN
de l'Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort

Qui ont bien voulu nous conseil-
ler pendant la préparation de ce
travail.

Sentiments de vive reconnaissance.

A MONSIEUR R. LASSERRE
*Chef de Travaux de Pathologie chirurgicale
à l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse*

En témoignage de ma haute estime
et de ma sincère amitié.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547119_0008

DE LA LAPAROTOMIE EN OBSTÉTRIQUE PORCINE

Introduction

L'accouchement de la truie n'a fait l'objet en France que d'un petit nombre de publications. Ce sujet est pourtant très important pour le praticien qui exerce dans une région où l'élevage du porc jouit d'une certaine importance. Au point de vue classique, les traités d'obstétrique étudient surtout en détail l'accouchement des grandes femelles domestiques : la jument et la vache. L'accouchement de la truie n'est étudié qu'après celui de ces grandes femelles domestiques, beaucoup plus brièvement et par comparaison. Pourtant des différences essentielles se manifestent à première vue : les grandes femelles domestiques ne portent en général qu'un seul produit, les voies d'accès vers le veau ou le poulain sont relativement larges, les moyens d'action pour mener à bonne fin un accouchement sont nombreux, autant que différents.

L'importance de la position du fœtus, avant expulsion, qui est primordiale pour les grandes femelles, devient secondaire chez la truie. Pour elle, le chapitre des mutations et des rotations perd de son importance. Dans un accouchement de vache, autant que le praticien ait pu peiner pour mener à bien la mise au monde d'un veau, là en général se terminent les dif-

ficultés, tandis que lors d'un accouchement de truie, lorsqu'il aura terminé l'expulsion d'un porcelet, il devra immédiatement concevoir la possibilité du recommencement de son travail un plus ou moins grand nombre de fois, augmentant ainsi les risques d'accidents, prolongeant ses efforts, qui diminuent de plus en plus les chances de succès définitif.

En résumé, l'exiguïté des voies génitales d'une part, et la multiparité d'autre part, différencient nettement l'accouchement de la truie de celui des grandes femelles domestiques.

Ayant exercé la profession de vétérinaire pendant douze années, dans une région où l'élevage du porc constitue une ressource importante pour les agriculteurs, j'ai eu à lutter contre de grandes difficultés relatives à l'accouchement de la truie. C'est pourquoi, dans le présent travail, je me propose, en me basant sur une modeste expérience, de résumer mon opinion sur les procédés classiques de l'accouchement de la truie, et, en relatant quelques observations personnelles, d'essayer la vulgarisation d'une intervention qui, à ma connaissance, n'a pas été recommandée jusqu'alors, et qui est le taxis direct sur l'utérus après laparotomie.

En plus, nous voulons signaler l'intérêt de l'ouverture de l'abdomen chez la truie, non seulement pour le traitement de l'accouchement dystocique, mais encore pour le diagnostic, le pronostic et le traitement de quelques complications de l'accouchement.

CHAPITRE PREMIER

Race et mode d'entretien des porcs dans la région où a été entreprise cette étude

La région qui a fourni les animaux, sujets de nos observations, est le Périgord noir. C'est un pays très accidenté, boisé, au relief parsemé de nombreuses et étroites vallées, marécageuses, sauf sur les rives mêmes de la Dordogne, et ménageant des plateaux où la terre est riche et favorable à la polyculture.

Les exploitations agricoles y sont en général de peu d'étendue, mais presque toutes entretiennent une ou plusieurs truies mères. Les produits de ces truies sont conservés, élevés et engraisés, pour être vendus, moins ceux qui sont gardés pour la consommation familiale. La région étant un centre important de fabrication de conserves alimentaires, les agriculteurs trouvent ainsi sur place un débouché pour une partie de leurs porcs gras, l'autre partie leur étant acquise par de nombreux marchands et charcutiers de pays voisins qui viennent s'approvisionner sur les champs de foire et les marchés.

Races

La race principale qui fournit les truies pour la reproduction est la race périgourdine, sauf sur les confins de la Corrèze où nous rencontrons aussi quelques spécimens de la race limousine.

La race périgourdine indigène a, jusqu'alors, été peu améliorée et est rustique. La sélection qui a commencé, depuis peu de temps, dans d'autres régions du Périgord, n'a pas encore été l'objet de beaucoup de sollicitude de la part des éleveurs dans le Sarladais.

La population porcine, née dans le pays, est nettement insuffisante et on importe un grand nombre de porcelets, presque exclusivement de la race de Miélan.

Entretien

Les truies sont maintenues en stabulation permanente, en général dans des bâtiments non appropriés à cet usage, plus ou moins délabrés, au sol humide, garnis d'auges en pierre, difficiles à nettoyer, les animaux ne disposant que de très peu de place. Quelques exploitations possèdent cependant des locaux spécialement construits pour le logement des porcs, où ces animaux jouissent d'assez bonne condition de vie.

Si le logement laisse à désirer, dans la majorité des cas, par contre, la nourriture est toujours très riche, et abondante. Des bois étendus fournissent en grande quantité la châtaigne, d'autre part, les cultivateurs produisent très facilement d'excellents tubercules et

racines : pommes de terre, topinambours, raves, betteraves. Enfin les grains de maïs, les haricots et les fèves sont couramment employés dans l'alimentation du porc. En principe, jusqu'alors, le cultivateur nourrit abondamment ses porcs avec les produits exclusifs de sa terre, et achète très peu les produits alimentaires du commerce tels que : tourteaux et farines, dont la composition est plus ou moins bien connue.

Ainsi donc, le bétail porcin qui nous a servi de champ d'expérience, est un animal peu amélioré, rustique, entretenu en stabulation permanente dans des locaux en général de valeur médiocre, et il est toujours très bien nourri.

En ce qui concerne la truie gestante, nous avons observé très souvent des animaux atteints de troubles hypo-calcémiques, concomitants avec une apparence extérieure d'embonpoint satisfaisant. Nous avons noté aussi la tendance à présenter au verrat des femelles trop jeunes, non encore complètement développées, très souvent sans tenir compte de la conformation, et c'est dans ces raisons que nous résumons l'étiologie générale des accouchements dystociques dans cette région où nous avons exercé, à savoir : a) conformation défectueuse par étroitesse du bassin; b) faiblesse osseuse par hypocalcémie due au trop jeune âge d'une part, et à une déficience qualitative alimentaire d'autre part ; c) manque d'exercice par stabulation permanente favorisant l'engraissement.

CHAPITRE II

Considérations sur la pratique de l'accouchement de la truie

Une notion théorique fort répandue dans les milieux classiques est que, comme conséquence de la multiparité chez la truie, les fœtus à terme sont de taille assez petite pour passer facilement à travers la filière pelvienne, pour peu que les contractions utérines et la pression des muscles abdominaux soient normales. De là l'opinion que la cause essentielle de l'empêchement ou de l'arrêt de l'accouchement est l'inertie utérine.

Extraits hypophysaires

Suivant cette théorie, l'emploi de produits thérapeutiques suffisants à provoquer les contractions utérines doit permettre de venir à bout de toutes les difficultés. Parmi ces moyens médicamenteux, celui qui prime de beaucoup tous les autres, nous est fourni par l'opothérapie, sous forme d'extrait d'hypophyse. Il n'est pas douteux que l'inertie utérine est très souvent la cause d'un accouchement anormal, mais nous sommes convaincu, en nous basant sur l'expérience d'un minimum d'une centaine d'observations, que les difficultés les plus grandes sont dues à l'exiguïté surtout, et à la malformation du bassin de la mère, ou, bien

que les auteurs le considèrent comme une rareté, à l'excès de volume du fœtus, ou enfin à sa malformation ou à sa mauvaise présentation. Nous avons observé notamment plusieurs cas d'hydrocéphalie chez le porcelet.

A notre avis, chez une truie qui présente tous les signes extérieurs de l'accouchement imminent (terme normal atteint ou dépassé, congestion des mamelles avec apparition du colostrum, congestion et relâchement de la vulve, inappétence, décubitus latéral complet), si l'exploration vaginale n'a pas pu démontrer la présence d'un porcelet, soit arrêté en avant du détroit antérieur du bassin, soit engagé et arrêté dans la filière pelvienne, si la main dépassant le bord antérieur du pubis, a trouvé le champ libre, la seule indication est l'emploi des extraits hypophysaires. Bien souvent le succès complet est obtenu même lorsque l'injection thérapeutique a été faite avant la dilatation complète du col de la matrice. Mais les véritables difficultés, et ce qui constitue selon nous la dystocie essentielle, n'existent que lorsqu'un porcelet est : ou engagé en partie dans le bassin de la mère, ou lorsque, arrivé au niveau du bord antérieur du pubis, il bute contre lui soit par excès de volume ou malformation ou mauvaise présentation. Les contractions utérines et abdominales, aussi puissantes soient-elles, sont vaines dans ces cas. Ce bord antérieur du pubis est, à notre avis, le point capital dont dépendent presque toutes les difficultés rencontrées. Dans ces circonstances, jamais les extraits hypophysaires n'ont donné de résultat ; aussi nous en contre-indiquons formellement l'emploi. Bien plus, nous considérons qu'ils sont plutôt fâcheux, car ils augmentent et prolongent vainement les souffrances de la mère.

Extraction forcée

Jusqu'à l'année dernière, nous avions alors recours à l'extraction forcée par les voies naturelles, par traction du porcelet vers l'extérieur au moyen d'instruments appropriés. En ce qui concerne l'extraction forcée chez la truie, nous posons pour principe que le temps essentiel dans cette opération est la préhension du produit. S'il est solidement fixé, et lui-même suffisamment résistant, c'est-à-dire non en voie de décomposition, des tractions convenables (et rien n'empêche de les faire avec toute la force nécessaire), entraîneront toujours le succès. Ici la présentation importe peu. La partie du corps du fœtus qui sera la plus rapprochée ou la plus accessible, quelle qu'elle soit, à condition qu'elle soit assez résistante, sera saisie. Personnellement, nous considérons cette opération comme très dangereuse à cause des risques de blessures graves des tissus maternels.

A cet effet, nous utilisons les instruments classiques, à savoir des forceps de différente taille, des crochets mousses et des pinces à deux et quatre griffes avec crémaillère, dont le type est la pince tire-balle, et la pince de Vaseux.

C'est à ce moment que l'habileté du praticien a à se manifester. Aussi grande soit-elle, nous pensons que le succès est rarement obtenu, sauf le cas où les difficultés de l'accouchement n'ont commencé que pour l'avant-dernier ou le dernier porcelet. Mais lorsque l'intervention est nécessaire pour les premiers porcelets, le succès complet est exceptionnellement obtenu par l'extraction forcée. En effet, les manœuvres effectuées, même avec les plus grandes précautions,

avec l'emploi de lubrifiants artificiels et antiseptiques en injections, entraînent au moins une certaine irritation, continuée par l'inflammation, avec tout son cortège de symptômes, des voies génitales de la mère, qui gêne l'expulsion naturelle des porcelets suivants, et l'on conçoit ainsi que les difficultés croissent en progression arithmétique suivant le nombre des porcelets à expulser. Nous devons signaler l'importance des mouvements réactionnels de la mère, qui agissent par secousses et qui sont éminemment favorables à la blessure des muqueuses maternelles avec les instruments. Par ce procédé, l'accouchement est en général très long, le praticien qui a d'autres malades qui le préoccupent ne peut rester jusqu'à la fin de l'accouchement, il est très souvent obligé de revenir plusieurs fois, augmentant ainsi les frais du propriétaire pour, le plus souvent, conseiller l'envoi à la boucherie dans de mauvaises conditions. Enfin le praticien n'est jamais sûr d'en avoir fini dans ses interventions, ne sachant jamais exactement s'il ne reste pas encore un ou plusieurs produits à venir, car, nous nous empressons d'affirmer que, ni la palpation abdominale, ni l'auscultation ne peuvent être considérées comme pouvant fournir une appréciation sérieuse chez la truie.

Hystérotomie

Devant les mauvais résultats obtenus dans de nombreux cas par l'extraction forcée, nous eûmes recours à l'hystérotomie ou opération césarienne. Nous avons bien humblement à ce sujet que cette opération, tentée environ une dizaine de fois, ne donna entre nos mains aucun résultat, en ce sens que si elle

permettait bien la mise au monde de porcelets vivants, elle entraînait régulièrement la mort de la mère par péritonite si l'on ne faisait pas faire l'abatage assez tôt. Dans ces conditions, l'intervention par hystérotomie ne donnait aucune satisfaction au propriétaire qui s'intéressait peu à l'existence de quelques porcelets vivants lorsque leur mère avait disparu. Soit par inexpérience, soit par manque de temps, l'élevage artificiel de ces porcelets était rarement tenté et encore plus rarement couronné de succès.

Hystérectomie

De là nous vint la nécessité d'agir autrement. Nous repoussâmes l'emploi de l'hystérectomie, à notre avis sujette aux mêmes résultats que l'opération césarienne, et dans nos réflexions, nous fûmes immédiatement séduit par le principe du taxis direct de l'utérus après ouverture de l'abdomen pour expulser les porcelets par les voies naturelles. En réalité, cette opération est dans le même genre que l'opération césarienne classique et consiste à faire glisser les porcelets dans la direction de l'ouverture naturelle au lieu que ce soit dans la direction d'une ouverture artificielle, mais elle a l'avantage énorme de ne point risquer l'infection de la cavité abdominale par le contenu utérin et de permettre ainsi plus facilement la conservation de la mère avec l'intégrité de ses organes génitaux.

Nous devons signaler que J. BOURNAY et V. ROBIN, dans leur *Traité d'Obstétrique Vétérinaire*, de l'Encyclopédie badéac, préconisent « *le taxis abdominal avec laparotomie* » dans le traitement de la torsion de la

matrice chez les petites femelles : chatte, chienne et truie.

Dans la littérature vétérinaire, nous n'avons point connaissance de publication de l'emploi de cette méthode dans l'accouchement de la truie.

En plus des insuccès obtenus et déjà signalés avec les autres procédés, une autre considération nous amena à utiliser l'ouverture de l'abdomen chez la truie, c'est la grande résistance du péritoine à l'infection.

Depuis longtemps, nous avons été frappé par cette observation.

Dans la pratique journalière de notre profession, il nous a souvent été donné d'assister à l'opération de la castration de la truie, effectuée par des hongreurs de campagne, sans la moindre précaution d'asepsie. Nous avons constaté la guérison dans la grosse majorité des cas.

D'autre part, nous eûmes à opérer nous-même de nombreux porcs cryptorchides adultes et gras, et sous le couvert d'une asepsie réglementaire, nous n'eûmes jamais à déplorer d'accident par infection, et seulement une fois par mauvaises sutures des différents plans musculaires, ce qui nous détermina, comme nous l'indiquerons par la suite, de ne plus opérer qu'une simple suture cutanée dans nos interventions par laparotomie pour l'accouchement de la truie.

CHAPITRE III

Observations

OBSERVATION

I. — Appelé, le 4 avril 1932, chez M. Monturet, propriétaire au lieu dit « Plancassagne », commune de Prats-de-Carlux, je fus mis en présence d'une jeune truie primipare qui avait expulsé elle-même deux porcelets depuis la veille au soir et qui, malgré ses efforts, était impuissante à terminer son accouchement.

A l'exploration vaginale, un porcelet était engagé en présentation antérieure, la tête entièrement engagée, mais retenu par les deux pattes antérieures repliées sous le ventre qui faisaient buter le porcelet sur le bord antérieur du pubis.

Le porcelet mort fut extrait assez facilement par les voies naturelles au moyen des pinces. La mère continuant ses efforts, nous partîmes, espérant que l'accouchement se terminerait convenablement de lui-même. Le même jour, au soir, nous fûmes rappelé. Même situation qu'à notre arrivée le matin.

La mère avait expulsé, peu de temps après mon départ, seule, un autre porcelet mort et un autre porcelet, le cinquième, était engagé et immobilisé dans le détroit antérieur du bassin.

Nous réussîmes, avec un peu plus de difficultés que la première fois, à extraire ce porcelet au moyen de pinces.

Nous partîmes encore, en recommandant de soutenir la mère par l'administration à la cuiller d'infusion de café avec

un peu d'alcool. Le lendemain matin, nous fûmes appelé pour la troisième fois, la truie se présentait très affaiblie, elle n'avait rejeté aucun autre produit. A l'exploration, les voies génitales étaient très enflammées et un porcelet était difficilement perceptible en avant du bassin de la mère. Ayant indiqué la gravité de la situation au propriétaire, je conseillai l'utilisation de l'animal à la boucherie, mais le propriétaire ayant refusé, devant le peu de produit qu'il pourrait tirer de son animal, je décidai d'intervenir par le taxis abdominal après laparotomie. Je pus ainsi extraire, par les voies naturelles, trois autres porcelets morts et me contenter de faire une simple suture cutanée à la soie, par quatre points séparés au moyen d'une grosse aiguille ordinaire.

L'animal, assez fatigué les deux ou trois premiers jours après l'intervention, finit par réagir et sa plaie se cicatrisa après une légère suppuration. Cette truie ne fut plus utilisée pour la reproduction et nous eûmes l'occasion de la voir grasse sur un champ de foire quelques mois après.

II. — Le 31 mai 1932, mes services furent demandés chez M. Delmont, propriétaire au bourg de Vézac. Il s'agissait d'une truie d'assez forte taille, en bon état, qui portait pour la troisième fois.

Elle avait expulsé très facilement trois petits, bien vivants, depuis la veille, avait passé toute la nuit et, malgré de grands efforts, ne parvenait pas à continuer sa délivrance. A l'examen, un porcelet, en présentation postérieure, les pattes de derrière repliées sous le ventre, butait à l'entrée du bassin de la mère. Etant donné les difficultés d'accessibilité de ce porcelet, nous intervînmes immédiatement par laparotomie et réussîmes par ce moyen à expulser par les voies naturelles cinq porcelets, dont deux morts et trois vivants. Une simple suture de la peau à la soie à points séparés. La truie ne parut jamais souffrir de l'intervention. Appétit toujours conservé, cicatrisation par première intention.

III. — Chez M. Espitalié, aux Vergnes de Saint-Geniès, le 21 juillet 1932, nous est présentée une truie d'apparence très

robuste et de très forte taille. Elle a expulsé la veille, dans l'après-midi, un porcelet encore bien vivant. Le lendemain matin, un maréchal, appelé à donner les soins à cette truie, voyant son intervention inutile, m'avait fait appeler. A l'examen un porcelet se présentait par le siège, comme pour l'observation II, butait sur le bord antérieur du pubis. Etant donné l'inaccessibilité de ce porcelet, et que nous n'étions qu'au début de l'accouchement, sur une truie qui portait pour la cinquième fois, je décidai immédiatement l'intervention par laparotomie et taxis intra-abdominal.

Nous réussîmes à extraire douze petits, tous morts, mais peu modifiés. L'intervention avait duré quatre-vingt-dix minutes. Suture cutanée à la soie à points séparés.

La truie guérit parfaitement sans avoir cessé de manger, à aucun moment elle ne parut subir la moindre conséquence fâcheuse due à l'intervention. Cicatrisation par première intention.

IV. — Le 14 juillet 1932, à peine arrivé sur le champ de foire de la commune de Salignac, dont je faisais l'inspection, M. Joffre, propriétaire au bourg, m'indiquait qu'il avait chez lui une jeune truie qui avait commencé à mettre bas depuis la veille, et, malgré de fortes douleurs, aucun porcelet n'était plus expulsé et me pria de passer la voir avant mon départ. Quelques heures après, M. Joffre me présentait une truie primipare de petite taille, à l'examen, je me rendais compte d'une grande exiguïté des voies génitales et percevais du bout des doigts le front d'un porcelet qui ne pouvait s'engager dans le détroit antérieur du bassin de la mère. Ce porcelet me paraissant tout à fait inaccessible sans danger, je décidai l'intervention par taxis intra-abdominal. L'opération dura vingt minutes pendant laquelle j'expulsais trois porcelets bien vivants.

Suture cutanée, cicatrisation par première intention, aucun retentissement fâcheux sur la santé de la mère et des petits.

V. — Le 15 juillet, au matin, chez M. Dalidet, au château de Pelvézis, commune de Saint-Genies, il m'a été présenté une

truie de taille moyenne sur laquelle j'observais tous les signes de l'accouchement imminent, mais aucun porcelet ne se présentait en avant de la filière pelvienne, malgré une dilatation suffisante du col utérin.

N'ayant pas d'extrait d'hypophyse, aucune intervention ne fut faite et je recommandai au propriétaire l'expectative en me tenant au courant des événements. Rappelé le soir même, il me fut impossible, pris par d'autres occupations, de revenir voir la malade. Je ne pus revenir que le surlendemain. A ce moment, aucun porcelet n'avait été expulsé, l'animal, depuis ma première visite, n'avait presque pas bougé, et d'après le dire du propriétaire, n'avait pas manifesté beaucoup de douleurs. A l'exploration vaginale, aucun porcelet ne paraissait encore engagé, et la main ressortait imprégnée de liquide démontrant l'infection du contenu de l'utérus. Je tentai aussitôt la laparotomie. Les trois premiers porcelets furent expulsés avec assez de difficulté, morts et en voie de putréfaction. Le quatrième, fortement emphysémateux, ne put être mobilisé à l'intérieur de la corne. Je terminai l'intervention par l'opération césarienne pour le quatrième, et trois autres porcelets avec toutes précautions antiseptiques possibles. Trois jours après, je constatai une péritonite septique, l'animal fut abattu *in-extremis* et enfoui comme impropre à la consommation.

L'insuccès est dû au manque d'emploi d'extraits hypophysaire à la première visite.

VI. — A Saint-Julien-de-Lampon, le 25 octobre 1932, il me fut présenté, chez M. Ségala, à Pech-de-Mont, une truie de très forte taille en excellente condition et qui présentait les signes de la mise bas imminente. A l'exploration vaginale, dès l'arrivée de la main au niveau du corps de l'utérus, on sentait nettement un rétrécissement laissant à peine pénétrer l'extrémité de l'index. Une injection d'extrait d'hypophyse fut faite immédiatement, et il fut recommandé au propriétaire de rappeler, l'après-midi, si l'accouchement n'avait pas commencé. Rappelé à nouveau six heures après la première visite,

la situation de l'animal était exactement la même. La laparotomie fut immédiatement exécutée. Elle permit de constater un épaissement de la paroi de l'utérus sur toute sa longueur jusqu'à la bifurcation des cornes. L'opération césarienne permit d'extraire quatorze porcelets tous vivants, mais la mère fut envoyée immédiatement à la boucherie.

CHAPITRE IV

Technique opératoire

1. — Préparation et contention de l'animal

Nous opérons sur l'animal couché sur le côté droit, assujéti sur une table de hauteur convenable, suivant la taille de l'opérateur. Nous utilisons toujours une table de fortune composée de deux ou trois planches réunies entre elles par deux traverses clouées sur une de leurs faces, l'autre face constituant le plan sur lequel sera couché l'animal. Deux tréteaux constituent les supports de la table. La table séparée de ses tréteaux est placée à terre, à proximité de l'étable de la truie. Si celle-ci peut se lever, elle est poussée et excitée à se déplacer pour s'approcher de la table. On place un ou deux grands linges et aussi propres que possible sur cette table, et la truie est couchée sur les linges. A cet effet, suivant le caractère et la force de l'animal, nous employons trois à six aides. Un premier aide immobilise autant que possible la tête de l'animal, d'abord par un nœud coulant placé autour du maxillaire supérieur, et fortement serré, ensuite en saisissant, si c'est utile, une oreille. Pour les animaux à caractère difficile, l'immobilisation de la tête est aidée par la fixation de l'extrémité libre de la corde qui enserre déjà la mâchoire supérieure de l'animal par son

nœud coulant, après un point fixe, un arbre de préférence. La truie étant ainsi immobilisée, un aide se plaçant du côté gauche en face l'épaule, saisit le membre antérieur gauche de l'animal avec sa main gauche et le membre antérieur droit avec sa main droite, pendant qu'un troisième aide agit de la même façon pour les membres postérieurs en se plaçant en face la cuisse gauche de la truie. Ces deux derniers aides, agissant ensemble, entraînent vers eux les quatre membres de la truie en la basculant pour la coucher sur la table sur son côté droit. Si les aides ne sont pas assez forts, ils peuvent être doublés, un aide agissant de ses deux mains sur chaque patte de la truie pendant que deux autres agissent sur la tête soit au moyen de la corde fixée au maxillaire supérieur, soit en saisissant les oreilles. Si la truie ne peut pas se lever, elle est traînée sur la table disposée de la meilleure façon à cet effet.

La truie étant couchée sur la table, elle-même reposant à terre, la table est soulevée par ses quatre coins, à la façon d'une civière, et transportée sur les tréteaux. Nous surélevons toujours le train postérieur de façon à reporter autant que possible la masse intestinale vers le diaphragme. Les pattes de la truie ne sont pas liées, et maintenues pendant toute l'opération par les aides, qui peuvent les déplacer à volonté.

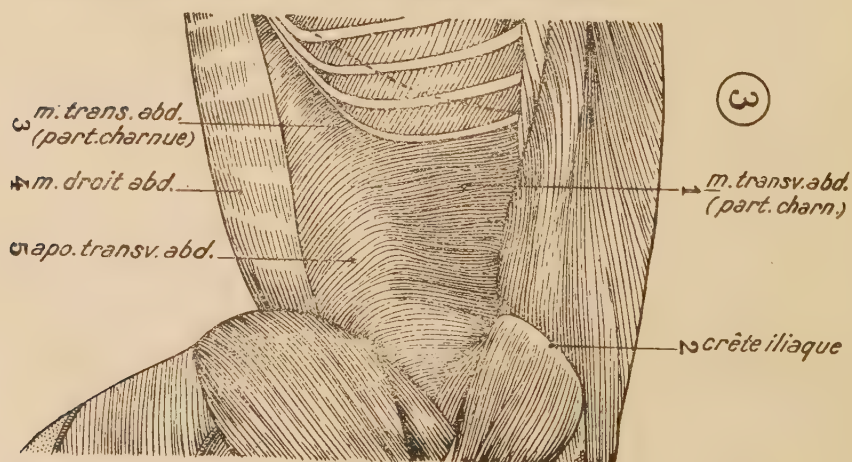
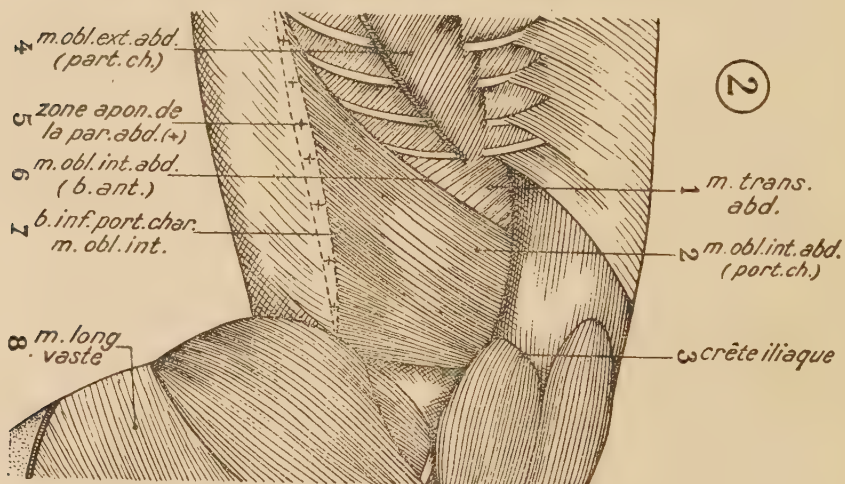
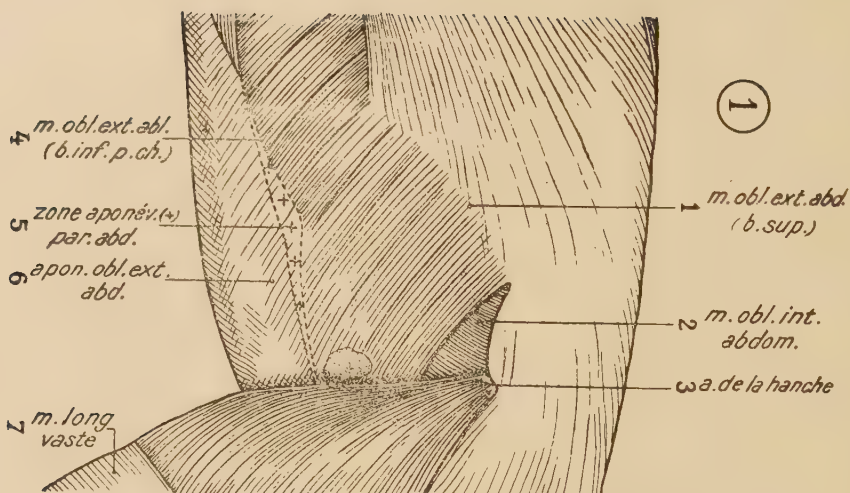
Les soies sont rasées sur toute l'étendue du flanc gauche en débordant largement jusque sur la face externe de la cuisse, la région lombaire, les côtes et les mamelles abdominales. La région rasée est savonnée, séchée, puis aseptisée autant que possible à l'alcool et à la teinture d'iode.

2. — Point d'élection et remarques anatomiques

Le point d'élection que nous avons choisi est le même que celui qui est indiqué pour l'ovariotomie de la truie. Dans la région du flanc gauche, à quelques centimètres en avant de la pointe de la hanche prise comme point de repère, nous pratiquons au bistouri courbe, une incision de la peau, perpendiculaire à l'axe du rachis, limitée vers le dos par le bord formé par la série des extrémités des apophyses transverses des vertèbres lombaires, et s'étendant sur une longueur de douze centimètres environ vers les mamelles postérieures. Cette incision serait sensiblement verticale sur l'animal debout. Au point de vue anatomique, l'avantage de la position de cette incision est que, pour la pénétration jusqu'au péritoine, les différents plans à traverser sont tous musculaires et non aponévrotiques. D'abord l'oblique externe, puis l'oblique interne, enfin le transverse qui tous trois en cette région présentent leur portion musculaire. Il importe de ne pas prolonger l'incision trop loin vers les mamelles afin de ne pas atteindre le tiers inférieur du flanc où l'épaisseur de la paroi abdominale est exclusivement aponévrotique, avant d'atteindre le bord supérieur du muscle droit de l'abdomen (voir figures 1 et 2). Un autre avantage anatomique est que les fibres de ces trois muscles s'orientent dans des sens différents.

3. — 1^e temps : Ouverture de la paroi abdominale

Après incision de la peau, le tissu conjonctif sous-cutané, plus ou moins chargé de graisse, est dilacéré aux doigts jusqu'à la mise à nu du muscle oblique ex-



terne (figure 1), rouge brun et dont l'orientation des fibres, très visible, est dirigée obliquement de haut en bas et d'avant en arrière sur l'animal debout. Une ponction au bistouri droit, limitée à deux ou trois centimètres, est opérée dans l'oblique externe en un point correspondant sensiblement au milieu de l'incision cutanée. L'index perfore le muscle au point de la ponction, puis, aidé des autres doigts, provoque une ouverture dans le muscle, parallèle au sens des fibres en écartant celle-ci sur une longueur de dix à douze centimètres environ. La même opération est faite pour l'oblique interne (figure 2) dont les fibres se dirigent dans une direction sensiblement perpendiculaire à celle de l'oblique externe, c'est-à-dire de haut en bas et d'arrière en avant sur l'animal debout.

Enfin le transverse de l'abdomen (figure 3), muscle peu épais, est également traversé facilement au doigt, et ouvert dans le sens de ses fibres parallèlement à l'incision cutanée. Le tissu conjonctif, encore plus ou moins chargé de cellules adipeuses, est aussi dilacéré jusqu'à la mise à découvert du péritoine. Celui-ci se présente comme une membrane assez épaisse, résistante et d'une couleur bleu nacré caractéristique. Le péritoine est saisi au moyen d'une pince à dents de souris et crémaillère, légèrement attiré à l'extérieur, chargé sur l'extrémité de l'index de la main gauche, un peu au-dessous des mors de la pince, et ponctionné au bistouri droit en ayant soin de ne pas blesser une anse intestinale. Dès que la ponction du péritoine est effectuée, il existe toujours une abondante émission de liquide péritonéal qui inonde le champ opératoire. Sans s'en inquiéter, les doigts de la main droite agrandissent l'ouverture du péritoine en le déchirant de façon à permettre la pénétration de la main droite entière dans la cavité abdominale, en même temps, la

pince à dents de souris est ouverte et retirée. La pénétration de la main à l'intérieur de la cavité abdominale, de même que sa sortie, est une période douloureuse de l'opération pour la truie, par frottement sur les bords de la plaie. Pour éviter trop de souffrance, il peut être intéressant de faire une anesthésie locale de la région opératoire. Dès que la main est arrivée à l'intérieur de la cavité, ses mouvements en contact avec les organes abdominaux provoquent très peu de réactions de la part de la patiente.

4. — 2^{me} temps : Taxis des cornes utérines

La main explore les organes qui arrivent à son contact et tombe rapidement sur un point quelconque des cornes utérines, facilement reconnaissables par la sensation d'une partie variable du corps des porcelets qu'elles contiennent. Il est facile de suivre la corne touchée pour arriver à la bifurcation des cornes, puis au corps de la matrice. C'est à cet endroit que se trouve le porcelet, cause de l'intervention. Il est plus ou moins ou pas du tout engagé dans la filière pelvienne. Par action de la main sur la paroi utérine, il est facile de déplacer soit le porcelet tout entier, soit une partie de son corps, la tête, la croupe ou une patte par exemple. Si une patte est repliée, elle peut être facilement allongée et dirigée dans le conduit vaginal, en agissant soit sur la pointe du coude, soit sur le grasset. Le porcelet est saisi à travers la paroi utérine sur un point de son corps qui offre une résistance, le cou immédiatement en arrière de la nuque pour engager la tête, ou la région lombaire en avant des hanches, pour engager le train postérieur. Le porcelet est dans

ces conditions, poussé vers la vulve, et facilement engagé et maintenu pour qu'un aide le saisisse à la main en utilisant un linge pour éviter le glissement, et entraîné au dehors. En cas de trop d'inexpérience de l'aide, qui intervient par la vulve, il nous est arrivé souvent d'intervenir à sa place en employant la main gauche. Bien entendu cette main doit être à nouveau désinfectée et aseptisée dans le cas où elle aurait à porter secours à la main droite.

Après l'expulsion du premier porcelet qui est en général rapide, les suivants sont poussés à la corne où ils se trouvent dans le corps de l'utérus, au moyen de pressions circulaires sur la corne, comparables aux contractions péristaltiques de l'intestin pour le cheminement des matières fécales. Les pressions sont effectuées en enserrant la corne au niveau de l'extrémité du porcelet, opposée à la direction du corps de l'utérus, au moyen du bord cubital de la main, des doigts auriculaire et annulaire pour l'immobiliser pendant que le pouce et l'index agissent par pression pour projeter le corps du porcelet dans la direction voulue, à la manière de la projection bien connue du noyau de cerise entre le pouce et l'index. Quand le nombre de porcelets à extraire est grand, le chemin à parcourir pour les derniers à l'intérieur des cornes est de plus en plus grand. Souvent l'action de la main droite seule à l'intérieur de l'abdomen est insuffisante, il devient nécessaire d'amener à l'extérieur la corne utérine et de faire glisser le porcelet en employant les deux mains. Au fur et à mesure qu'une portion de corne est libérée, elle est réintroduite dans l'abdomen et ainsi de suite jusqu'au moment où le porcelet arrive au corps de l'utérus. L'intervention est ainsi continuée jusqu'à ce que l'exploration de l'utérus entier de la truie, depuis les deux ovaires jusqu'au col, a

démontré avec certitude l'expulsion de tous les porcelets. L'accouchement ainsi terminé, la main est retirée de l'abdomen, en s'assurant qu'elle n'a pas entraîné avec elle des anses intestinales. La peau seule est suturée au moyen de points séparés, à la soie ou au crin de Florence. La plaie est désinfectée à l'alcool, couverte d'un badigeonnage au collodion, l'animal est déposé à terre, toujours couché sur sa table soulevée de ses tréteaux, enfin lâché par les aides et excité pour le faire relever. Il sera nourri avec des aliments de bonne qualité, facilement digestibles. Quand l'animal est debout, le poids des organes abdominaux tend les différents muscles de la paroi dans le sens de leurs fibres respectives. Les trois plans musculaires incisés, se tendent dans des directions différentes et provoquent ainsi une obturation suffisante de l'ouverture musculaire. Nous avons même remarqué souvent, aussi bien à la suite de la cryptorchidie chez le porc, qu'à la suite de la laparotomie pour l'accouchement de la truie, que l'animal se couchait sur son côté opéré sans qu'il y ait la moindre conséquence fâcheuse.

CHAPITRE V *

Discussion de la méthode

A l'examen des observations précédentes, nous constatons que sur six cas (qui constituent la totalité des interventions par laparotomie, que nous ayons tentées pour agir par taxis dans l'accouchement de la truie) quatre ont été suivis de succès complet. Les deux insuccès ne constituent pas une contre-indication à l'emploi de la méthode dans des conditions normales, ils s'expliquent d'ailleurs très bien.

D'abord, l'observation V nous démontre que seul le retard apporté à l'intervention est cause du mauvais résultat. Ce retard a permis l'infection du contenu utérin, laquelle s'est transmise au péritoine, après ouverture chirurgicale de la corne utérine.

Dans la dernière observation, aucun moyen ne pouvait permettre l'espoir d'un succès, hormis l'hystérectomie, que nous ne voulons pas tenter pour des raisons déjà exprimées précédemment. Cependant nous insistons sur ce point que si le taxis utérin était voué à un échec certain, la laparotomie a eu l'avantage de permettre un diagnostic précis, entraînant l'utilisation du sujet pour la boucherie dans les conditions les meilleures.

Aussi nous résumons comme il suit, les avantages de l'emploi de la méthode :

1. — Qualité du résultat

Nous sommes persuadé que la méthode permet de sortir victorieusement de situations dont l'issue s'annonçait assez sombre. Exemple dans l'observation III. L'intérêt matériel et moral du praticien est largement augmenté. L'impression sur le client est bonne, qui se rend compte que tout ce qui était possible a été tenté. L'intervention pose le vétérinaire qui se distingue de l'empirique, avantage dont on ne saurait trop apprécier la valeur dans l'exercice de la profession dans les milieux ruraux. Si l'intervention a réussi, le sujet ne s'en ressent aucunement dans les jours qui suivent. La lactation n'est pas diminuée.

2. — Rapidité du résultat

En effet, nous considérons que dans la très grande majorité des cas, l'action totale du praticien doit se dérouler dans un temps maximum d'une dizaine d'heures entre sa première visite et son départ définitif, quand il aura été obligé de faire une deuxième visite. Il n'aura à faire, en général, que deux visites au plus. Nous dirons au chapitre suivant la marche à suivre que nous préconisons.

3. — Précision du diagnostic et du pronostic

A son départ, au plus tard, à la fin de sa deuxième visite, dans les cas les plus mauvais, le praticien sera toujours entièrement fixé sur la situation de son ma-

lade, soit en bien, soit en mal. Il sait qu'il n'aura plus à intervenir, et pourra se consacrer entièrement à d'autres malades au lieu de se réserver dans l'attente d'être rappelé sans enthousiasme une fois de plus. Il obtient donc une entière tranquillité d'esprit.

A ce propos, nous nous permettons de signaler que, plusieurs fois, après le seul emploi d'extrait hypophysaire, alors que l'accouchement paraissait s'effectuer dans les meilleures conditions, laissant les plus grands espoirs, nous avons appris, quelque temps après, de la bouche du propriétaire, qu'un ou deux porcelets (les derniers) avaient été expulsés très tardivement plus ou moins putréfiés, donnant ainsi pendant longtemps des inquiétudes sur le résultat final, et toujours au détriment de la santé du sujet.

4. — Conservation de l'intégrité des organes maternels

C'est un avantage surtout par comparaison à l'hystérectomie. Il est en effet possible que le sujet ait une certaine valeur par ses qualités reproductrices, et le propriétaire peut tenir, dans une certaine mesure, à sa conservation à ce point de vue. D'autant plus que de nombreuses causes de dystocies ne sont pas inévitablement sujettes à récurrence.

5. — Utilisation optima du malade

Autre question qui a son importance puisque nous savons que notre médecine doit être avant tout économique. Comme conséquence des règles que nous

formulons plus loin, et dont la base est la précocité de l'intervention, l'avantage de la méthode est d'annuler les effets de l'infection, grande ennemie qu'il faut circonvenir à tout prix. Dans ces conditions, la période de souffrances est très raccourcie, il y a peu de fièvre et l'opéré conserve dans la plus grande mesure possible ses qualités pour la boucherie.

En résumé : qualité et rapidité du résultat, précision, garanties économiques plaident largement en faveur de la méthode.

CHAPITRE VI

Marche à suivre et règles de l'intervention par taxis intra-abdominal

Règles

Pour que le procédé soit capable de donner des résultats intéressants, il est indispensable de se soumettre à une règle primordiale, qui est la précocité de l'intervention. Pourquoi ?

- a) Pour agir sur un terrain non infecté.
- b) Pour trouver le plus possible de liquides amniotiques dans l'utérus.
- c) Pour rencontrer des porcelets vivants.
- d) Pour opérer sur un malade possédant le plus de résistance possible et pour ménager son utilisation économique.

1° La première considération découle des règles générales de la chirurgie. Nous ne jugeons pas nécessaire d'insister à ce sujet. L'infection existant avant une intervention doit être évitée à tout prix.

2° Plus la cavité utérine sera garnie de liquides amniotiques, dont un des rôles physiologiques est la lubrification du conduit génital au moment de l'accouchement, plus la propulsion des porcelets sera facile. En effet, avec le temps, la quantité de ces liquides di-

minue, en même temps que leurs qualités lubrifiantes disparaissent par leur transformation sous l'action des microbes de l'infection.

3° Nous avons remarqué que l'action du taxis sur un fœtus vivant est plus certaine que sur un mort. Un porcelet vivant est capable de certaines réactions ainsi que de mouvements propres. De plus, l'action de la main de l'opérateur, ses pressions se transmettent mieux d'une extrémité du corps à l'autre. Ce corps est plus rigide en même temps que plus élastique. Par contre, le corps d'un porcelet mort est inerte, plus ou moins flasque, les pressions exécutées sur un de ses points se répercutent mal sur le restant du corps.

4° Enfin, plus le malade sera résistant et vigoureux, plus il sera capable d'action pour vous aider à le délivrer.

Nous avons en effet l'impression que l'emploi du taxis direct sur l'utérus peut, pour une certaine part, réveiller les contractions naturelles de la patiente. En ce qui concerne les observations III, IV et V, nous avons constaté qu'au cours de notre intervention, pendant que la main agissait dans l'abdomen, notre avant-bras, obturant l'ouverture abdominale pratiquée, les douleurs continuaient comme dans un accouchement normal, Il y a lieu de ne pas négliger l'action physiologique de la mère qui se poursuit et qui nous aide dans nos efforts, peut-être beaucoup mieux que nous lui aidons. On peut admettre de même que les pressions de la main sur la surface externe de l'utérus, comparables à un massage, peuvent provoquer une excitation salutaire traduite par une augmentation des contractions des muscles lisses de l'utérus.

Enfin la précocité de l'intervention est indispensable pour diminuer le temps total de la maladie, em-

pêcher la fièvre et l'infection et conserver le patient dans les meilleures conditions possibles en prévision de son envoi à la boucherie.

Pour conclure, les qualités individuelles du praticien, sa capacité d'intuition, sa perspicacité, son bon sens, son raisonnement auront à se manifester et prendront une grosse part dans la détermination de son attitude. Il sied de se tenir dans un juste milieu.

D'une part, ne pas ouvrir l'abdomen à tout propos, mais, d'autre part, ne pas attendre que le retard ou l'indécision aient irrémédiablement compromis les chances de succès.

Marche à suivre

Voici comment nous concevons la marche générale à suivre lorsqu'un vétérinaire est appelé à intervenir dans une dystocie chez la truie :

1° Vérifier l'état d'imminence de l'accouchement. En cas de négative, préconiser l'expectative.

2° Si l'impression est positive, procéder avec toutes les précautions désirables (savonnage de la vulve, nettoyage, asepsie et onction grasseuse et antiseptique de la main et de l'avant-bras) à une exploration vaginale. Si les voies sont suffisamment ouvertes et si aucun porcelet n'est engagé et arrêté dans la filière pelvienne, nous pratiquons une injection d'extrait hypophysaire. Nous renseignons le propriétaire qui nous rappellera au bout de cinq à six heures si l'accouchement n'a pas commencé ou s'il lui paraît insuffisant.

3° Si l'accouchement ne s'est pas produit avec ou sans inoculation d'extrait d'hypophyse, et qu'un por-

celet soit arrêté dans le conduit vaginal, nous essayons l'extraction forcée sans laparotomie, mais seulement à condition que cette opération soit très facile, puisse être rapidement menée, sans aucun risque de blessure des tissus maternels.

4° Si l'extraction forcée se démontre tant soit peu difficile, si l'infection paraît imminente, si la dystocie s'est produite pour un des premiers porcelets, nous conseillons l'emploi du taxis intra-abdominal après laparotomie.

5° Si au cours de l'intervention le succès est considéré comme impossible (et le doute doit être exceptionnel), on peut tenter l'opération césarienne dans le cas où il existerait quelques porcelets vivants qui pourraient intéresser le propriétaire, mais la mère sera envoyée à la boucherie.

Enfin, nous rappelons que si, au point de vue du diagnostic, quelque chose échappe, la laparotomie nous renseignera dans la presque totalité des cas.

CHAPITRE VII

De l'intérêt de la laparotomie en ce qui concerne d'autres accidents en rapport avec l'accouchement

En outre, nous voulons signaler l'intérêt que peut avoir l'ouverture de l'abdomen pour le diagnostic, le traitement et le pronostic de certains accidents plus ou moins liés à l'accouchement.

Les principaux sont : le diagnostic et le traitement de la torsion de l'utérus, le traitement du renversement de la matrice, le diagnostic, et quelquefois le traitement des néoplasmes des organes génitaux internes.

Malheureusement, les circonstances ne nous ont pas permis de trouver les éléments nécessaires pour pouvoir permettre le rapport de quelques observations. Les lignes qui vont suivre ne constituent que l'expression de données théoriques, étant bien entendu que nous n'avons encore jamais eu l'occasion de tenter ces interventions dans la pratique.

1. — Traitement du renversement de l'utérus

Nous savons que le traitement de cet accident consécutif à la mise bas, est assez difficile, la truie étant très peu résistante et succombant rapidement si l'in-

tervention n'a pas été précoce. Un écueil important dans ce cas est l'ignorance de l'existence d'un accouchement complet ou incomplet. Nous avons constaté plusieurs fois l'amputation de l'organe prolabé alors qu'il restait un ou plusieurs porcelets contenus dans l'extrémité des cornes voisines des ovaires, et qui n'avaient pas été renversées. Nous signalons donc l'intérêt de l'exploration par l'intérieur de l'abdomen pour avoir la certitude des renversements complets ou incomplets et suivant le cas, terminer l'expulsion complète des porcelets avant d'intervenir soit par réduction, soit par amputation.

Si la réduction est possible, nous pensons qu'après un nettoyage suffisant de l'organe renversé, les tractions exercées sur les cornes par une main opérant à l'intérieur de l'abdomen, doit être d'un grand secours pour l'opération, et dans certains cas, à elles seules suffisantes. Il n'échappera pas non plus que la main travaillant dans l'abdomen pourra se rendre compte d'une réduction et d'une mise en place complète de l'organe, ce qui est la question la plus importante pour éviter la récurrence.

2. — Diagnostic et traitement de la torsion de la matrice

De même, il est indiscutable que la laparotomie est le seul moyen véritablement efficace pour le diagnostic d'une torsion de l'utérus et de son ordre de gravité. Il n'est pas moins évident que si une intervention risque d'être couronnée de succès, c'est bien celle d'une main agissant à l'intérieur de l'abdomen qui pourra déplacer les cornes utérines dans la direction voulue.

3. — Néoplasmes

Enfin, assez rarement d'ailleurs, certains néoplasmes peuvent exister sur les organes génitaux internes de la truie dont nous ne pouvons pas concevoir, non seulement le traitement, mais, ce qui prime, le diagnostic, sans l'ouverture de l'abdomen. Même quand on aura reconnu l'existence d'une tumeur dont le traitement paraîtra impossible, le diagnostic précoce aura toujours l'intérêt de permettre une utilisation meilleure pour la boucherie.

Les conclusions suivantes peuvent, à notre avis, être tirées de cette étude :

Conclusions

I. — Les procédés ordinaires de l'accouchement : tractions sur le fœtus, embryotomie, injections opothérapiques destinées à augmenter les contractions de l'utérus, sont souvent inopérantes ou insuffisantes dans l'accouchement de la truie.

II. — Le taxis intra-abdominal après laparotomie, est le procédé de choix à employer dans la plupart des dystocies.

III. — La méthode doit être utilisée d'emblée, sans le moindre attermoiement, et à l'exclusion formelle d'autres manœuvres obstétricales, quand le praticien a pu se convaincre que le retard à l'accouchement était sans rapport avec l'inertie utérine.

IV. — A la condition d'opérer avec une asepsie convenable, toujours réalisable en pratique, cette intervention est relativement bénigne et nous pensons que la guérison doit être la règle.

Vu :
LE DOYEN,
ROUSSY.

Vu :
LE PRÉSIDENT,
BRINDEAU.

Vu et permis d'imprimer :
LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
S. CHARLETY.

Bibliographie

- BOURNAY et ROBIN. — *Obstétrique Vétérinaire*. Bail-
lière. Paris, 1923.
- CADIOT et ALMY. — *Thérapeutique chirurgicale*.
2^e édition. Vigot Frères, 1921.
- CUNY. — *Journal de Médecine Vétérinaire et de Zoo-
technie*, 1908, p. 577.
- VIOLET et SAINT-CYR. — *Obstétrique vétérinaire*. 2^e
édition. Asselin et Houzeau. Paris, 1888.
- DE BRUIN. — *Gebursthilfe bei den Kleinen Haustie-
ren*. Berlin, 1913.
- HÖCK. — *Wochenschrift für Thierheilkunde und Vieh-
zucht*, 1900. Analyse in *Revue Vétérinaire*, n° 48,
1901, p. 545.
- KASSELMANN. — *Deutsche tierärztliche Wochen-
schrift*. 25 mars 1899.
- KELLER. — *Zeitschrift für Thiermedizin*. 1907, p. 122.
- LÉPINAY. — *Revue de Pathologie comparée*. 1909, p.
27.
- MAC LAUGHIN. — *American veterinary Review*. Juillet
1913, p. 390.
- MONTANÉ et BOURDELLE. — *Anatomie régionale. Le
Porc*. Baillière, Paris, 1918.
- NEUENHOFFER. — *Deutsche tierärztliche Wochen-
schrift*, 1903, p. 213.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	9
CHAPITRE PREMIER. — Race et mode d'entretien des porcs dans la région où a été entreprise cette étude.	11
CHAPITRE II. — Considérations sur la pratique de l'accouchement de la truie.	15
CHAPITRE III. — Observations.	21
CHAPITRE IV. — Technique opératoire.	27
CHAPITRE V. — Discussion de la méthode.	35
CHAPITRE VI. — Marche à suivre et règles de l'intervention par taxis intra-abdominal.	39
CHAPITRE VII. — De l'intérêt de la laparotomie en ce qui concerne d'autres accidents en rapport avec l'accouchement.	43
CONCLUSIONS.	47
BIBLIOGRAPHIE.	49



IMPRIMERIE SPÉCIALE
DE
MM. VIGOT Frères



